|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 年　　　月　　　日　　　自費問診表

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **フリガナ** |  | **生年月日　　　　　　　身長（　　　　　　）㎝****昭・平・令　　　年　　月　　日（　　）歳　男・女** |
| **お名前** |  |

〒　　　　-　　　　　住所　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　 電話番号（携帯番号）　　　　　　（　　　　　）　　　　　　　　メールアドレス　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（ご予約の際に必要となります） |
| 1. **当院は初めてですか**

はい　紹介者（　　　　　　　様）　　　いいえ |
| 1. **いつから不調がございますか**
 |
| 1. **お身体のどこが不調ですか。またどのような動きで痛みが出ますか。**
 |
| 1. **今まで大きな怪我や手術の経験はありますか？また持病はお持ちですか？**

特になし　　　　　あり（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 1. **揉み返しなどが起こりやすいですか**

起こりやすい　　　たまに起こる　　　起こらない　　　揉み返しが分からない |
| 1. **どちらのコースをご希望ですか**

**A　マッサージ治療30分（大人4950円　中学生までは3960円）　+500円で鍼治療を追加できます****B　電気治療+マッサージ治療（一律3300円）　　　　　　 　　　+500円で鍼治療を追加できます****※初診料+2200円　　※お得な回数券もございます** |
| **⑧　つらいところに〇印をつけてください。** |
| **⑦　その他、気になることはございますか****・インソール　　・身長検査　　・プロテイン　　・酸素カプセル　　・アスリート脱毛** |